

"Kindertherapie -
ein integratives Therapiekonzept"

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der
Universität Zürich

vorgelegt von
Ellen M. Gross
von Frankfurt, BRD

Angenommen auf Antrag von
Herrn Prof. Dr. Detlev von Uslar

1983

R.G. Fischer Verlag, Frankfurt, 1982

Herstellung:
difo druck schmacht, Bamberg

Teildruck

Die vollständige Arbeit erscheint als Buch
im R. G. Fischer Verlag, Frankfurt am Main



CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Gross, Ellen M.:

Kindertherapie – ein integratives Therapiekonzept /

Ellen M. Gross. – Frankfurt (Main) :

R. G. Fischer, 1982.

ISBN 3 - 88323 - 330 - 7

© 1982 by R. G. Fischer Verlag,

Alt Fechenheim 73, D-6000 Frankfurt 61

Alle Rechte vorbehalten

Satz: Wissenschaftliche Textverarbeitung, Gießen

Herstellung: difo-druck schmacht, Bamberg

Printed in Germany

ISBN 3 - 88323 - 330 - 7

Inhaltsverzeichnis

1. Warum integrative Kindertherapie wichtig ist
2. Die Bedürfnisse des Kindes beschrieben anhand der verschiedenen Theorien
 - 2.1. Das Konzept der Minderwertigkeit
 - 2.2. Die Theorie der Mutterpflege
 - 2.3. Das Konzept der kindlichen Einsamkeit
 - 2.4. Der Gedanke der Selbstaktualisierung
 - 2.5. Der Zusammenhang zwischen Kindheit und Umwelt-erlebnissen
3. Die verschiedenen Therapiemodelle, die die Grundlage zur integrativen Kindertherapie bilden
 - 3.1. Aspekte der Spieltherapie
 - 3.1.1. Die Kinderanalytischen Schulen
 - Unterschiede und Übereinstimmungen
 - das Spiel in der Kindertherapie
 - Zulligers Methode des Eingreifens
 - 3.1.2. Die nicht-direktive Spieltherapie
 - Eignung der nicht-direktiven Kindertherapie
 - 3.1.3. Zur Integrierung der Therapiemodelle
 - die diagnostische Voruntersuchung
 - das interpretierende Deuten
 - das Eingreifen
 - Kennen des eigenen Problems
 - die Frage der Protokollierung
 - die Grenzen

- 3.2. Beiträge zur Familientherapie
 - 3.2.1. Definitionsversuch
 - 3.2.2. Die Wurzeln der Familientherapie
 - 3.2.3. Der Sinn der Familientherapie
 - 3.2.4. Die Modelle der Familientherapie
 - 3.2.5. Das Kommunikationsmodell in der Familientherapie
 - widersprüchliche Mitteilungen
 - paradoxe Mitteilungen
 - ganze Botschaften
 - 3.2.6. Das systemische Modell in der Familientherapie
 - 3.2.7. Psychodynamische Familientheorien
 - das Kollusionskonzept
 - Ausschnitte aus Richters Familientherapie als Beispiel eines psychodynamischen Modells
 - 3.2.8. Satirs humanistisches Familientherapiemodell
 - Therapie und Therapieverlauf
 - 3.2.9. Zur Integration der Familientherapiemodelle
 - 3.3. Überlegungen zur Sozialtherapie
 - 3.3.1. Was will Sozialtherapie?
 - 3.3.2. Was kann Sozialtherapie leisten?
 - 3.3.3. Der Machtstrukturansatz
 - Ressourcen
 - die soziale Schichtung
 - die verschiedenen Balancierungsstrategien
 - die Position im Lebenszyklus der Familie
 - biographische Betrachtungsweise
 - 3.3.4. Konsequenzen für die Sozialtherapie
-
4. Die integrative Kindertherapie-der Versuch die Therapie methodisch darzustellen
 - 4.1. Integration als Basis für die Therapie
 - 4.2. Darstellung einer ersten Therapiephase
 - 4.2.1. Erster Therapieschritt: Erstgespräch
 - 4.2.2. Zweiter Therapieschritt: Spielbeobachtung
 - 4.2.3. Dritter Therapieschritt: Psychologische und soziale Anamnese

- 4.2.4. Vierter Therapieschritt: Auswertungsgespräch
- 4.2.5. Fünfter Therapieschritt: Sozialtherapie
- 4.2.6. Sechster Therapieschritt: Gespräche mit der Mutter
- 4.2.7. Siebter Therapieschritt: Hausbesuch
- 4.2.8. Achter Therapieschritt: Spielstunden
- 4.2.9. Neunter Therapieschritt: Ausschnitt aus der Testdiagnostik
- 4.2.10. Zehnter Therapieschritt: Abschlußgespräch über die erste Therapiephase
- 4.3. Zusammenfassende Darstellung einer integrativen Kindertherapie
 - 4.3.1. Erster Therapieschritt: Familiengespräch
 - 4.3.2. Zweiter Therapieschritt: psychologische und soziale Anamnese
 - 4.3.3. Dritter Therapieschritt: Untersuchung des Kindes
 - 4.3.4. Vierter Therapieschritt: Auswertungsgespräch
 - 4.3.5. Fünfter Therapieschritt: Spieltherapien
 - 4.3.6. Sechster Therapieschritt: Elterngespräch
 - 4.3.7. Siebter Therapieschritt: Familiengespräch
 - 4.3.8. Achter Therapieschritt: Sozialtherapie
 - 4.3.9. Neunter Therapieschritt: Spieltherapien
 - 4.3.10. Zehnter Therapieschritt: Familiengespräch

5. Schwerpunkte aus Theorie und Praxis für das integrative Kindertherapiekonzept

- 5.1. Grundlagen
- 5.2. Diagnostik
- 5.3. Therapeutische Methoden



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41507210_0007

1. WARUM INTEGRATIVE KINDERTHERAPIE WICHTIG IST

Während meiner Arbeit in einer Erziehungsberatungsstelle für Kinder und Jugendliche lernte ich, daß es bei der psychologischen Arbeit mit Kindern darum geht, mehrere Bereiche miteinander zu integrieren. Die eigentliche Spieltherapie stellt für mich nur einen, wenn auch wesentlichen Teil der psychologischen Therapie dar. Neben diesem Bereich stehen die Bereiche der Familien- und der Sozialtherapie. Diese drei Bereiche möchte ich als "integrative Kindertherapie" bezeichnen.

In dieser Arbeit soll es nun darum gehen, die Bereiche der integrativen Kindertherapie darzustellen, möglicherweise ein Konzept für die integrative Kindertherapie zu entwickeln. Mir scheint die Durchführung einer integrativen Kindertherapie deshalb gerechtfertigt, weil ein Kind in besonderem Maße von seiner Familie wie auch seinen Sozialbeziehungen abhängig ist.

Der Erwachsene, der sich in eine Psychotherapie begibt, lernt allmählich - sofern die Therapie gelingt - sich seine Umwelt so einzurichten, daß er sich wohlfühlen kann, oder sie gegebenenfalls zu verändern. Das Kind ist jedoch in dieser Hinsicht auf Erwachsene angewiesen. Dem Kindertherapeuten fällt deshalb die Aufgabe zu einzugreifen: Manchmal muß er sogar mithelfen, den Aufenthaltsort des Kindes zu verändern, wenn er eine psychische Verbesserung beim Kinde erreichen möchte.

Der Kindertherapeut muß mehrere Aufgabenbereiche zu erfüllen suchen. Es stellen sich die folgenden Bereiche dar, die in dieser Arbeit dargestellt und beschrieben werden sollen:

Der Bereich der
Kinderspieltherapie

- die kindorientierte
nicht-direktive Form

Der Bereich der
Familientherapie

- mit den unterschiedlichen
Strukturierungen

Der Bereich der
Sozialtherapie

- Analyse der Umweltsituation
des Kindes und seiner Familie

Diese drei Bereiche gilt es zu integrieren.

Ohne die Spieltherapie vernachlässigen zu wollen, möchte ich die Familientherapie und die Sozialtherapie in dieser Arbeit als gleich wichtige Partner innerhalb der integrativen Kindertherapie verstehen.

Als Beispiel für eine integrative Kindertherapie möchte ich versuchen, zwei Kindertherapiefälle skizzenhaft nachzuzeichnen. Bei beiden Kindern habe ich versucht, eine Spieltherapie und eine Familientherapie durchzuführen, wie auch gleichzeitig die Sozialbeziehungen des Kindes anzugehen.

Die Familientherapie gestaltete sich in beiden Fällen unterschiedlich: Im einen Fall handelte es sich um eine alleinstehende Mutter, also um eine Muttertherapie, im andern eher um stark kindbezogene Eltern- und Familiengespräche. In beiden Fällen wurde zuerst das Kind, als identifizierter Patient, in der Erziehungsberatungsstelle vorgestellt. Beide Kinder stammen aus unterschiedlichen sozialen Schichten:

Mir geht es darum aufzuzeigen, wie sehr es für das Gelingen der Therapie wichtig war, die Beziehungen im sozialen Umfeld zu verstehen, obwohl es anfänglich nur bei dem einen Kind offensichtlich auch um Sozialprobleme ging.

Bisher ist eine Sozialtherapie eher bei emotional Verwahrlosten durchgeführt worden. Ich möchte versuchen zu zeigen, wie wichtig die Sozialtherapie auch bei anderen neurotischen Störungen eines Kindes ist. Wie schon oben erwähnt, geht es aber auch darum darzustellen, daß die eigentliche Spieltherapie und mit ihr alle gewonnenen psychoanalytischen und entwicklungspsychologischen Kenntnisse nicht vernachlässigt werden dürfen. Im Gegenteil scheint die Wirksamkeit der Spielthera-

pie zuzunehmen, wenn die Bereiche der Familientherapie und Sozialtherapie hinzukommen. Ich möchte darstellen, wie ein Therapeut in den drei genannten Therapiebereichen tätig sein kann. Mir scheint dies wichtig, da mir, durch diese Art des Vorgehens, immer wieder bedeutende Information über das Leben des Kindes zukam. Durch die Aufteilung der verschiedenen Therapiebereiche an verschiedene spezialisierte Therapeuten geht leicht wichtige Information verloren. Auch steigt das Vertrauen des Kindes, wenn es merkt, daß der Therapeut ihm von verschiedenen Seiten her helfen möchte. Das Kind fühlt den Schutz des Therapeuten für eine gewisse Zeit in seinem Leben - und dies nicht nur während der Spieltherapiestunde. Der Therapeut geht dem Kind gewissermaßen voraus und zeigt ihm, daß es möglich ist, Hindernisse zu überwinden. Das Kind kann so an seinem Modellverhalten lernen. Gleichzeitig spürt es durch das Engagement des Therapeuten, welche Bedeutung es für ihn einnimmt. Dadurch steigt das oft verschüttete Selbstwertgefühl im Kind.

Für die drei Bereiche Spieltherapie, Familientherapie und Sozialtherapie gilt es, wie mir scheint, immer wieder aufs Neue, auf bestimmte Personen anwendbare Arbeitstechniken zu entwickeln.

Nicht jedem Kind müssen Spielszenen gedeutet werden, nicht jede Familie eignet sich für eine analytische Familientherapie, nicht jede Kindergärtnerin, jeder Lehrer kann auf die gleiche Weise mitarbeiten.

Hier liegt für mich gerade die Schwierigkeit. Das Grundkonzept der integrativen Kindertherapie mag eindeutig sein - die Durchführung jedoch muß sich durch hohe Flexibilität auszeichnen.

Oft erlebte ich nach einem Gespräch mit Personen aus der Umwelt des Kindes Rückschläge. Nach und nach begann ich zu verstehen, daß diese negativen Tendenzen aber auch existieren und das Kind beeinflussen, wenn ich sie als Therapeut nicht

wahrnehme, das heißt, wenn ich eine Spieltherapie durchführe, in der nur das Kind behandelt wird.

Auch die Belastungen, die durch das "Herausgehen aus dem Spielzimmer" für den Therapeuten entstehen, möchte ich hier erwähnen. Manchmal ist es einfacher, nicht sehen zu müssen, in welcher Umwelt ein Kind lebt. Vielleicht liegt hier auch ein Grund, eine Spieltherapie ohne die beiden anderen Therapiebereiche durchzuführen. Beim Therapeuten kann eine Abwehr entstehen gegen die verschiedenen Gefühle, die sich unweigerlich bilden, wenn der Therapeut in Berührung mit den Sozialbeziehungen des Kindes gerät. (Es können zum Beispiel Schuldgefühle oder ablehnende Gefühle entstehen.) Diese Gefühle und Widerstände müssen vom Therapeuten bearbeitet werden.

Annahme des Kindes und des Milieus

Wichtig erscheint mir hierbei, daß das Kind gemeinsam mit seinem Milieu akzeptiert wird. Jede Nuancierung einer eventuellen Nichtanerkennung wird von den Beteiligten der Umwelt des Kindes sofort registriert und führt zur unweigerlichen Ablehnung des Therapeuten.

Ein Therapeut betritt, sobald er eine Kindertherapie beginnt, eine neue Welt. Er selbst ist in dieser Welt ein Fremder.

Dieses "Fremd-Sein" kann zu Unverständnis und Ablehnung des Milieus führen. Der Therapeut gerät in Gefahr abzulehnen, was er nicht kennt, den unbekannten Milieufaktoren die Schuld an den Störungen des Kindes zu geben. Damit unterbindet er die Wirksamkeit seiner Therapie.

Eine solche kann nur wirksam sein, wenn sie über die Akzeptierung der Andersartigkeit führt. Diese Annahme darf nicht bloß vorgetäuscht sein, sondern muß ständig zu fühlen sein.

In der Erziehungsberatung wird der Therapeut oft kritische

Punkte aufzudecken haben. Dies kann nur geschehen, wenn die Eltern und das gesamte Milieu (Schule, Kindergarten etc.) wissen, daß sie vom Therapeuten grundsätzlich anerkannt werden. Nur dann können die Beteiligten der Umwelt mit dem Therapeuten arbeiten. Sie spüren, daß sie vom Wohlwollen des Therapeuten getragen werden.

Es kann in manchen therapeutischen Prozessen lange dauern, bis die Menschen in der Umgebung des Kindes dem Therapeuten trauen, ihm seine Sympathie für sie abnehmen. Meiner Erfahrung nach ist aber, sobald diese Personen spüren, daß der Therapeut sie akzeptiert und ihre Lebensart, mag sie noch so unterschiedlich von seiner eigenen sein, anerkennt, dieses Vertrauen schwer umzustößen. Dann ist der Augenblick erreicht, in dem das eigentliche Arbeiten, Aufdecken und Verändern beginnen kann. Aufdecken und verändern heißt aber dann auch, all dies im Hinblick auf das soziale Milieu abzustimmen, die anderen Werte und Verhaltensweisen zu akzeptieren, solange sie die Entwicklung des Kindes fördern können.

Während meiner Arbeit mit Kindern und deren Milieu fiel mir häufig auf, wie schwierig es ist, vom eigenen Verhalten unterschiedliche Verhaltensweisen nicht per se für Störungen der Psyche verantwortlich zu machen, sondern zuerst einmal genau zu beobachten und zu akzeptieren, daß dieses bestimmte Kind in einer anderen Welt lebt, in der vielleicht andere Werte existieren und viele Dinge anders gehandhabt werden. Ich möchte diese Auffassung an zwei Beispielen illustrieren:

Es ist weniger wichtig, ob eine Mutter berufstätig ist, solange sie sich ausgeglichen fühlt und die Qualität der Zuwendung zum Kind nicht leidet. Erst wenn sich eine solche Mutter überfordert fühlt, entsteht eine Konfliktsituation. Der Hinweis "berufstätige Mutter" sagt für sich noch wenig aus über eine mögliche Entstehung und Quelle der Störungen eines Kindes.

Eine mit Menschen überfüllte Wohnung, wie sie häufig bei Indianerfamilien in den USA angetroffen wird, ist ebenfalls

noch kein Indiz für die Genese der Störung eines Indianerkindes. Erst wenn sich die Familienmitglieder in der Wohnung beengt fühlen, ist ein Hinweis für einen störenden Faktor gegeben. So ist man in diesem Fall davon abgekommen, die Kinder der Indianer einfach aus der Familie zu nehmen, weil der Wohnraum zu knapp war - zu knapp für unsere Vorstellungen und Ideale - sondern versucht zu ergründen, wie sich das Indianerkind in der Atmosphäre seiner Familie fühlt.

Dem Therapeuten ist vielleicht der beengte Wohnraum, die Berufstätigkeit der Mutter fremd, und deshalb ist er verleitet, hierin die Ursache der kindlichen Störung zu sehen. Dadurch verunsichert er die Erzieher in ihrem Verhalten, in ihrem Wertsystem, ohne daß er ihnen ein sichereres anbieten kann.

Was in einer Psychotherapie für Erwachsene gilt, die Akzeptierung der Werte, der Lebensweise des Patienten - sofern sie in seinem "Ich" gewachsen sind - wird meines Erachtens in der Kindertherapie oft zu wenig beachtet. Die Eltern werden statt dessen mit Ratschlägen aus der Welt des Therapeuten bedacht, oder zumindest im Unbewußten würde der Therapeut dies gerne durchführen. Die Folge ist eine zu geringe Einfühlung in die Werte des Milieus. Das Milieu wird dadurch übergangen. Der Therapeut gerät in Gefahr, sich zum Über-Ich der Familie zu machen, anstatt mit ihr gemeinsam neue Wege zu finden, die der Familie angemessen erscheinen und ihrem Wertsystem entsprechen.

Die Akzeption des Milieus und seiner Andersartigkeit bedeutet für den Therapeuten ein sich Einlassen auf neue Dimensionen. Gerade dann aber hat die Therapie die Möglichkeit, fruchtbar zu wirken.

Wenn es gelingt, das Milieu anzuerkennen, als ein dem Therapeuten zwar fremdes, doch mit ebenso guten und schlechten Eigenschaften bedachtes wie sein eigenes, hat die Therapie ein wichtiges Ziel erreicht: das Milieu entzieht sich nicht mehr der Therapie und wird so Teil der therapeutischen Einheit.

Das Kind wird auf die Zukunft hin weniger an den Therapeuten gebunden bleiben. Es wird den Therapeuten weniger lange für sich beanspruchen müssen.

Das Milieu akzeptieren bedeutet aber nun nicht, seine kritischen Punkte zu übersehen, sich als Therapeut zu stark mit ihm zu identifizieren. Hier liegt eine ernst zu nehmende Gefahr. Ich meine vielmehr zuerst einmal offen zu sein für das Neue, Unbekannte:

Ich versuche zu schauen, zu beobachten, zu spüren: wie fühlt sich das Kind hier, wo ist das Kind zuhause, in welcher Welt lebt es? Was kann ihm an seiner Welt gefallen, was kann ihm seine Welt lehren, wo kann seine Welt es am seelischen und körperlichen Wachsen behindern?

Wechselbeziehung Kind/Umwelt

Es ist wichtig, die Umwelt des Kindes in eine Kindertherapie mit einzubeziehen, um wirklich alle Faktoren, die auf das Kind wirken, beeinflussen zu können. Lange war man der Auffassung, dunkle Kräfte der Natur würden die psychische Entwicklung des Kindes vorantreiben, soziale Faktoren, die auf das Kind wirken, sind ausgeklammert worden. Die Kindertherapie sieht meiner Ansicht nach teilweise noch immer zu wenig die Gemeinschaftsleistung (Erzieher, Kindergarten, Schule, Freunde, Großeltern etc.) der Umwelt, die das Kind ständig beeinflussen. Sie geht oft von der Möglichkeit einer alleinigen Veränderungsmöglichkeit des Kindes durch eine spezielle, individuelle Therapie aus und meint, das so geänderte Kind würde auch seine Umwelt ausreichend beeinflussen können.¹⁾ Teilweise kann dies gelingen, nur sind meiner Erfahrung nach die Kräfte der Umwelt oft mächtiger.

1) siehe Virginia Axline "Kinderspieltherapie im nicht-direktiven Verfahren", 6. Kapitel Reinhardt Verlag, 1972

Es gilt hier die Wechselbeziehung zwischen Kind und Umwelt in beide Richtungen zu beeinflussen. Das veränderte Kind muß auf eine veränderte Umwelt, wie die veränderte Umwelt auf ein verändertes Kind stoßen, um ein "neues Ganzes" zu kreieren. Dies bezieht eine therapeutische Arbeit an der persönlichen Lebensgeschichte der Erzieher (Eltern), wie auch an der Beziehung innerhalb des Paares mit ein.

In der Beobachtung und Öffnung des Verhaltens von Kind und Eltern (Erzieher) und der Genese dieser Beziehung, kann ein Teil des Verständnisses eines psychisch gestörten Kindes liegen.

Als ebenso wichtig scheinen mir zugleich verschiedene psychologische Fakten:

- der soziale Status des Kindes und seiner Eltern
- die Entwicklungsmöglichkeit innerhalb dieses Milieus, welche von der Gesellschaft geboten wird
- der soziologische Familienhintergrund
- das Geschlecht des Kindes und die dadurch bedingte soziale Zuschreibung
- der Platz in der Geschwisterreihe, den das Kind einnimmt
- die Verteilung der Rolle der Verantwortung für das Kind
- die Rolle der Großeltern
- die Einflüsse des Kindergartens auf das Kind
- der Einfluß der Schule und ihre Bedeutung für das Kind
- die Gruppe der Freunde und die Integration des Kindes in ihr
- etc.

Die verschiedenen Beziehungen ergeben ein Netzwerk, die ich "Sozialbeziehungen" nennen möchte. Die Sozialbeziehungen des Kindes innerhalb seiner Familie, aber auch die Sozialbeziehungen außerhalb der Familie, Geltung und Wirkung in der Außenwelt, sind besonders wichtige Faktoren im Leben eines Kindes und dürfen in der Kindertherapie nicht übersehen werden.

Übergeht man diese Faktoren, so steht die Therapie in Gefahr zu mißlingen, und der Therapeut könnte meinen, die vorher beschriebenen dunklen Kräfte prägten das Kind, obwohl diese Kräfte, sofern ich sie als Therapeut wahrnehmen möchte, so offen und markant existieren.

Literatur

Walter Abegg: "Der Familientest" Classen Verlag, 1973

Virginia Axline: "Kinderspieltherapie im nicht-direktiven Verfahren" Reinhardt Verlag, 1972

Alfred Adler: "Über den nervösen Charakter" Fischer Verlag, 1972

"Menschenkenntnis" Fischer Verlag, 1972

Frank Baumgärtel/ Ursula Bükler/ Elisabeth Steffen: "Training der Kinderpsychotherapie" Pfeiffer Verlag, 1975, Teil I und II

Leonard Berkowitz: Sozialpsychologie im therapeutischen Bereich aus: "Grundriß der Sozialpsychologie" Juventa, 1976

Albert Bandura: "Social learning theory" Prentice-Hall, 1977

N. Belardi/ A. Hamm: "Psychische Erkrankung und soziale Schichtenzugehörigkeit" Diesterweg Verlag, 1980

A.R. Bodenheimer: "Warum hat die Psychoanalyse versagt?"

Annemarie Dührssen: "Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen" Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 1971

Sigmund Freud: "Zwei Kinderneurosen" s. Freud Studienausgabe, Band VIII, Fischer Verlag 1969

"Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" Band I s. Freud Studienausgabe, Fischer Verlag 1969

Anna Freud: "Einführung in die Technik der Kinderanalyse" Kindler, 1973

Gassmann/Gleich/Greuter/Hug/Palmer: "Soziale Psychologie"
Topia Verlag, 1979

Karl Gerlicher u.a.: "Familientherapie in der Erziehungsberatung" Beltz Verlag, 1977

Herbert Goetze/ Wolfgang Jaede: "Nicht-direktive Spieltherapie" Kindler Verlag, 1974

Heimo und Susanne Gastager: "Die Fassaden Familie" Kindler Verlag, 1973

Jay Haley: "Gemeinsamer Nenner Interaktion" Pfeiffer Verlag, 1978

Edgar Heim: "Milieu Therapie" Huber Verlag, 1978

Werner Heinz/ Salomon Korn: "Sozialtherapie als Alibi" Fischer Verlag, 1973

Thomas Held: "Soziologie der ehelichen Machtverhältnisse" Luchterhand Verlag, 1978

Lothar Krappmann: "Soziologische Dimensionen der Identität" Klett Verlag, 1971

Melanie Klein: "Die Psychoanalyse des Kindes" Reinhardt Verlag, 1971

Walter Kempler: "Grundzüge der Gestalt-Familientherapie" Klett Verlag, 1975

Elmar Knieschewski: "Sozialarbeiter und Klient" Beltz Verlag, 1978

Rene Levy: "Der Lebenslauf als Statusbiographie" Enke Verlag, 1977

- Braulio Montalvo / Jay Haley: "Zur Verteidigung der Kinder-Therapie"
- Gerhard Melzer: Familientherapie und Klientenzentrierte Gesprächsführung in der Sozialarbeit, Köselverlag 1979
- Alice Miller: "Das Drama des begabten Kindes" Suhrkamp Verlag, 1979
- Lerroy Pelton: "Die Gründe für den Fortbestand des Mythos" aus: Familiendynamik S.310
- Psychosozial: "Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft" H. E. Richter Heft 2/80
- Rene Riesen: "Theorie der integrativen Beratung" 1978
"Integrative Pädagogik" 1977 Erhältlich beim Verfasser:
3771 St.Stephan
- Horst-Eberhard Richter: "Flüchten oder Standhalten"
1. Kapitel, Exlibris, 1977
"Eltern, Kind und Neurose" Klett Verlag, 1963
"Patient Familie" Rowohlt Verlag, 1970
"Engagierte Analysen" Rowohlt, 1978
"Familie und seelische Krankheit" Rowohlt, 1976
- Carl R. Rogers: "Entwicklung der Persönlichkeit" Klett Verlag, 1973
"Therapeut und Klient" Kindler Verlag 1977
- Virginia Satir: "Selbstwert und Kommunikation" 1975, Pfeiffer Verlag
"Familienbehandlung" 1977, Lambertus Verlag
- Stefan Schmidtchen: "Klientenzentrierte Spieltherapie" Beltz Verlag, 1978

Helm Stierlin: "Von der Psychoanalyse zur Familientherapie"
Klett Verlag, 1975

"Wenn die Spannung zwischen Eltern und Kindern zur Krankheit wird" aus: Bild der Wissenschaft Heft 6, 1977

Mara Selvini Palazzoli: "Paradoxon und Gegenparadoxon"
Klett-Cotta Verlag, 1978

Paul Watzlawick/Beavin/Jackson: "Menschliche Kommunikation"
Huber Verlag, 1969

Rosemarie Welter-Enderlin/Duss-von Werdt: "Der Familienmensch"
Klett-Cotta Verlag, 1980

D.W. Winnicott: "Reifungsprozesse und fördernde Umwelt"
Kindler Verlag, 1965

Jürg Willi: "Die Zweierbeziehung" Rowohlt, 1977

Gerald H. Zuk: "Familientherapie" Lambertus Verlag, 1975

Für die wertvollen Anregungen, die ich während meines Studiums von den Herren Professoren St. Herzka und G. Schmidtchen sowie von Frau Dr. I. Moser-Zeppelin und Frau Dr. M. Scholl-Schaaf entgegennehmen durfte, danke ich an dieser Stelle bestens.

Mein Dank auch Herrn Prof. R. Lévy von der Universität Lausanne und Frau Dr. K. Fischer, Zürich, die durch mehrfach stattgefundenen Gedankenaustausch zum Gelingen meiner Dissertationsarbeit beigetragen haben.

Ebenso danke ich Frau Dr. E. Neumann vom IFS in Bregenz, die mir vertrauensvoll die Möglichkeit gab, an dem von ihr geleiteten Institut weitgehendst selbständig tätig zu sein und somit die dort gewonnenen Erkenntnisse in meiner Dissertation zu verarbeiten.

Mein ganz besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. D. von Uslar, der mich durch seine Vorlesungen von Anbeginn motivierte, durch seine geistige Unterstützung während der Betreuung meiner Dissertation lenkte, und menschlich behutsam auf mein Ziel zuführte.

Lebenslauf

Als Tochter der Eheleute Fritz und Felicia Gross, geb. Steinfeld, wurde ich am 25. März 1952 in Hildesheim (BRD) geboren.

Nachdem meine Eltern nach Frankfurt/Main zogen, wurde ich dort 1959 eingeschult und schloß meine Schulausbildung 1970 auf dem Herder Gymnasium mit dem Abitur ab.

1971 begann ich nach meiner Immatrikulation an der Universität Zürich das Psychologiestudium mit der Fächerkombination Theoretische Psychologie, Sozialpsychologie, Psychopathologie des Kindes- und Jugendlichen Alters und Sonderpädagogik.

Während des Studiums hatte ich Einblick in verschiedenen Institutionen an denen ich Praktika absolvierte; so in eine englische Vorschule in Cambridge, in die Heilpädagogische Schule in Rapperswil und in den Kinderpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich in Uster.

Dieses Studium beendete ich 1978 mit dem Lizenziat. Der Titel meiner Diplomarbeit trug den Namen "Familie und Familientherapie".

Von 1977 bis 1979 war ich als Psychologin am Institut für Sozialdienste (IFS), einer Erziehungsberatungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche in Bregenz, tätig.

Die Aufgabenbereiche lagen in Abklärung, Spiel- und Gesprächstherapie, Familientherapie, Eltern- und Lehrergesprächen sowie in gutachtlichen Stellungnahmen.

In dieser Zeit entstand auch der Wunsch, meine hier gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen schriftlich zu verarbeiten. So begann ich 1979 mit meiner Dissertationsarbeit, in der ich den Versuch unternahm Kinder-Familien- und Sozialtherapie in einem Konzept darzustellen.

Gleichzeitig mit meiner Tätigkeit am IFS begann ich mit einer Therapeutischen Ausbildung. Kurse in Familientherapie schlossen sich an. Auch begann ich in eigener Praxis tätig zu sein.

Meine Dissertationsarbeit wurde im Herbst 1981 zu Ende geführt.

